

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE



A EQUIPE DE ENFERMAGEM TEM IMPORTANTE PAPEL PARA SUCESSO DO PROTOCOLO DE SEPSE:

- A enfermagem é a primeira a fazer o contato inicial com o paciente em suspeita de sepse;
- Estão a maior parte do tempo em contato com os pacientes e podem fazer o reconhecimento dos sinais de alerta mais rapidamente;
- Ao entender o racional do protocolo, a chance de sucesso no tratamento é maior;
- A enfermagem participa de todas as etapas do protocolo: desde a prevenção da sepse, reconhecimento precoce dos sinais, início imediato e manutenção adequada do tratamento, até o preparo para a alta e reabilitação precoce deste paciente.

O reconhecimento precoce da disfunção orgânica e seu tratamento estão diretamente relacionados com o prognóstico do paciente.

Você sabe reconhecer os sinais de sepse?

Presença de 2 sinais de SRIS:

- Hipertermia > 37,8° C ou hipotermia <35°C
- Leucocitose > 12000, leucopenia <4000 ou desvio esquerdo > 10%
- Taquicardia > 90 bpm
- Taquipneia > 20 ipm

OU Disfunção orgânica:

- Oligúria
- Hipotensão
- Alteração do nível de consciência
- Dispneia ou dessaturação

Para pacientes que estão nas Unidades de Cuidados Intensivos, sempre devemos observar a piora dos sinais clínicos, novas disfunções orgânicas e/ou agravamento dessas disfunções. Ao observar qualquer um destes sinais de alerta, a equipe deverá ser acionada imediatamente para possível abertura do protocolo de sepse.

O que fazer ao suspeitar de sepse?

- Abrir protocolo de sepse!
- Comunicar a equipe médica sobre a suspeita de sepse para avaliação imediata do paciente.

Após avaliação médica, se optado por dar continuidade ao protocolo, siga os passos do pacote da 1ª hora^{1,2}:

- Coleta de exames laboratoriais do KIT SEPSE + Coleta de lactato (arterial ou venoso)
- Coleta de hemoculturas e culturas de sítios pertinentes
- Administração imediata do antimicrobiano prescrito (nunca apraze a primeira dose!)
- Administração de volume prescrito (quando houver sinais de hipoperfusão)
- Administração de vasopressores prescritos (quando houver sinais de hipotensão grave ou refratária a volume)
- Nova coleta de lactato (quando houve hiperlactatemia inicial)
- Reavaliar sempre!

A continuidade e consistência do tratamento do paciente séptico é papel da equipe multidisciplinar. Faça sua parte para melhor prognóstico do paciente séptico!

Saiba mais em:



Realização



Instituto
Latino Americano de
Sepse

Apoio:



Confira nossos materiais de apoio em: **www.diamundialdasepse.com.br**

Referências:

¹ Rhodes, A., Evans, L.E., Alhazzani, W. et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. *Intensive Care Med* 43, 304–377 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4683-6>

² Levy, M.M., Evans, L.E. & Rhodes, A. The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update. *Intensive Care Med* 44, 925–928 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5085-0>

Todo conteúdo deste flyer é de propriedade intelectual do Instituto Latino Americano de Sepse e se encontra em nosso roteiro de implementação disponível em: <https://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/roteiro-de-implementacao.pdf>